

华农财产保险股份有限公司

个人住院津贴医疗保险条款

注册编号：C00010132512022090529951

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为 0 周岁（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿）至 100 周岁，身体健康、能正常工作、生活的，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）居住的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义一）**事故住院（释义二），或在本保险合同约定的**等待期（释义三）**后因疾病住院治疗，对于被保险人的每次合理住院天数（释义四），保险人按如下规则计算并给付住院津贴医疗保险金。

住院津贴医疗保险金 = （每次合理住院天数 - 每次免赔住院天数）× 住院日给付金额

自本保险合同生效之日起，被保险人在本保险合同约定的等待期内确诊疾病，由此而导致的住院治疗，保险人不承担给付保险金的责任。

本保险合同中的每次免赔住院天数、住院日给付金额由投保人和保险人在投保时一次性协商确定并在保险单中载明，在本保险合同保险期间内不得变更。

被保险人因保险事故须到**医疗机构（释义五）**进行合理且必需的住院治疗，在本保险合同载明的保险期间内，**每次保险事故单次住院（释义六）**天数及累计给付最高住院天数以本保险合同中约定为限，保险人对超出部分不承担给付保险金责任。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，若至本保险合同期间届满日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本保险合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日），保险人对超出部分不承担给付保险金责任。

无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的住院津贴医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致本保险合同的被保险人住院治疗，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- （三）被保险人患先天性疾病（释义七）、遗传性疾病（释义八）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义九）；或被保险人在参加本保险合同前已经存在的既往症（释义十）、受伤（续保者除外）；或被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- （四）被保险人药物过敏、椎间盘突出（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （五）被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同保险期间由投保人和保险人协商确定，最长不超过 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第九条 本保险合同为不保证续保合同，本保险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险公司申请投保本保险合同，经保险人同意，并交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人在收到保险金申请人的保险金给付申请书和相关证明文件和资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本保险合同对保险金给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明文件、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费（释义十一）。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

投保人未按前款约定交付保险费的，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十二）而导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人（释义十三）请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人和保险人经协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同凭据；

- (二) 保险合同解除申请书;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人的身份证明。

投保人要求解除本保险合同的,自保险人接到保险合同解除申请书之日起,本保险合同效力终止。保险人于接到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

释义

一、意外伤害:指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

二、住院:是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程,并正式办理入出院手续。但不包括下列情况:

- (1) 被保险人在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住;
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住;
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗;
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时,但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
- (5) 被保险人住院体检;
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

三、等待期:指自本附加险合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明,最长不超过 90 天。等待期内被保险人确诊的相关疾病,保险人不承担给付保险金责任。

四、合理住院天数:指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗,并正式办理入出院手续,一日 24 小时住在医院的天数,不包括挂床等不合理住院天数。

挂床是指被保险人虽然办理了住院手续,但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗,或一日内住在医院不满 24 小时的情形,遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

五、医疗机构:是指经保险人认可并在保单中约定的医疗机构。未约定定点医院的,则指中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院,且仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房;

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、单次住院：指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 90 日，视为同一次住院。

七、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

八、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

九、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

十、既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病。

十一、未到期保险费： $\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已生效天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

十二、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十三、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。